

DUMITRU MOȚET

**TULBURĂRILE DE VORBIRE LA COPIL
(CARE SUNT ȘI CUM SE POT CORECTA)**

**Editura SemnE
BUCUREȘTI**

Tehnoredactare computerizată: **Aura Acsinte-Sepi** Corector: profesor **Ana Moțet**

Coperta: architect **Mihaela Valentina Suci**

Toate drepturile aparțin autorului. Publicația este marcă înregistrată a Editurii SemnE, fiind protejată integral de legislația internă și internațională. Orice valorificare a conținutului în afara acestor legi și a permisiunii autorului este interzisă și pasibilă de pedeapsă. Referirea este valabilă pentru orice reproducere - integrală sau parțială - indiferent de mijloace.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

MOȚET DUMITRU

***TULBURĂRILE DE VORBIRE LA COPIL
(CARE SUNT ȘI CUM SE POT CORECTA)***

ISBN 978-606-15-0239-4

Bibliografie.

îndreptar terminologic.

Editură acreditată de Consiliul Național al Cercetării Științifice din învățământul Superior (CNCSIS)

Editura SEMNE

Str. Barbu Delavrancea Nr. 24,

Sect. 1 București, Tel.: 021 318 83 44

Email: OITice@semneartemis.ro

Web: www.semneartemis.ro

Difuzare:

Tel.: 021 311 49 36

Fax: 021 310 74 59

Email: semnearlemis@yahoo.com difuzare@senneartcmis.ro

COMENZI ONLINE WWW.SEMNEARTEMIS.RO Tiparul executat la S C.

SEMNE *94 SRL Tel : 021 667 08 20

București, 2012

CUPRINS

L ÎN LOC DE INTRODUCERE..... Paș-²

1.	Ce sunt tulburările de vorbire.....	pag. 6
2.	Tulburările de ritm și fluentă ale vorbirii la copil.....	pag. 9
3.	Cauzele care stau la baza tulburărilor de vorbire la copil.....	pag. 12
4.	Particularitățile psihice ale copilului cu tulburări de vorbire.....	pag. 16
5.	Repere recomandate pentru tratamentul complex al tulburărilor de vorbire la copil	pag. 20
5.1.	Repere recomandate pentru corectarea ritmului la copilul cu tulburări de vorbire. Ritmoterapia.....	pag 21
5.2.	Repere recomandate pentru corectarea respirației la copilul cu tulburări de vorbire	pag. 35
5.3.	Repere pentru educarea și dezvoltarea coordonării mișcărilor corpului și a segmentelor acestuia.....	pag 59
5.4.	Exerciții care însoțesc vorbirea.....	pag. 68
II.	ÎNDREPTAR TERMINOLOGIC.....	pag. 73
III	BIBLIOGRAFIE.....	pag. 78

I. ÎN LOC PE INTRODUCERE

Încă din a doua jumătate a secolului trecut, se poate vorbi de apariția și, îndeosebi, de dezvoltarea concepției de terapie complexă în tulburările de vorbire. În acest sens am militat pentru folosirea mijloacelor specifice kinetoterapiei în logopedie, cu precădere în corectarea tulburărilor de ritm și fluentă ale vorbirii.

Începuturile sunt legate de înființarea CENTRULUI EXPERIMENTAL LOGOPEDIC la inițiativa profesorului dr. Constantin Păunescu, unde s-au organizat două clase pilot (experimentale), cu copii cu deficiențe de vorbire, predominând tulburările de ritm și fluență a vorbirii.

Cercetările au condus la inițierea și aplicarea unor programe de educare-corectare a subiecților logopați, care erau realizate de echipe de specialiști logopezi, medici, psihologi, pentru prima dată fiind cooptați specialiști în cultură fizică medicală, educatori, asistente medicale, adică o echipă multidisciplinară, a cărei activitate a dus la rezultate apreciable.

Dacă urmărim pentru o clipă convorbirea dintre doi oameni constatăm că, prin vorbe, ei își împărtășesc gândurile, sentimentele etc. Vorbirea este, deci, un mijloc de comunicare specific o- mului, constituind un lung și dificil proces de învățare. Când vorbim nu ne mai gândim decât la sensul vorbirii, la conținutul ei. Articularea sunetelor, respectarea formei gramaticale etc. au devenit acte automatizate, adică acte care nu mai intră în fiecare moment sub controlul direct al conștiinței. La copil însă, până la învățarea și formarea tuturor mecanismelor necesare vorbirii, până la automatizarea acestui act complex, vorbirea este în permanență supravegheată de conștiință. Copilul face eforturi vizibile ca să pronunțe corect cuvintele, propozițiile, frazele.

Vorbirea servește ca mijloc de comunicare a gândirii. Ea se dezvoltă deci în strânsă legătură cu aceasta. Nu putem vorbi fără să gândim.

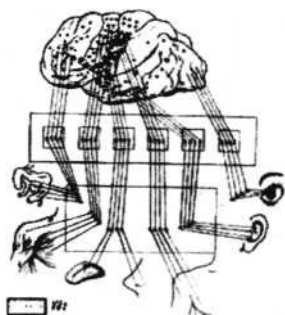
Dar vorbirea și gândirea umană, acte atât de importante și de complexe, sunt rezultatul activității sistemului nervos, care mijlocește reflectarea realității cu ajutorul simțurilor, prelucrarea datelor primite și adoptarea unei atitudini active, creatoare față de natură și societate.

În modul de activitate a creierului nostru s-au produs modificări substanțiale, care fac ca datele venite de la realitate să poată fi prelucrate, generalizate prin abstractizare, prin sinteza trăsăturilor esențiale ale fenomenelor și rezultatul acestor operații să devină, la rândul lor, semnale foarte puternice și importante pentru sistemul nostru nervos. Aceste noi semnale, obținute pe baza datelor venite de la primele semnale, sunt cuvintele, care reprezintă semne ale semnalelor.

În condițiile relațiilor cu lumea exterioară, de unde se primesc toate informațiile sub formă de impulsuri nervoase, pe scoarța cerebrală s-au format regiuni specializate în analizarea datelor obținute prin simțuri. În **figura 1** sunt marcate aceste zone specializate, unde datele venite din mediul exterior sunt analizate și prelucrate, elaborându-se răspunsul corespunzător ca sin-

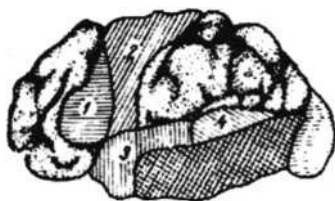
teză a activității nervoase superioare. Astfel, cuvintele devin semnale ale semnalelor.

În **figura 2** se văd cu claritate, regiunile principale a căror activitate este legată de producerea și înțelegerea vorbirii. Leziunile sau nede dezvoltarea acestor zone duc ori la lipsa totală a vorbirii, ori la imposibilitatea înțelegerii vorbirii celuilalt.



I'-M^{1*}1

Fig.



*t lona
wtwnotone
1 hm meWre
3 hm MOTTirj*

Fig.

Să nu se creadă însă că vorbirea se datorește exclusiv activității acestor regiuni. Deficiențele generate de îmbolnăviri sau accidente, lipsa unei stimulări permanente prin educație, prin învățare, pot duce la o dezvoltare incompletă a vorbirii sau la grave tulburări ale acesteia.

Regiunile destinate în exclusivitate actului complex al vorbirii, dirijează și coordonează activitatea organelor și aparatelor care produc vorbirea sonoră. Pentru a ne da seama cât de complex este actul vorbirii, trebuie să cunoaștem întregul mecanism al producerii acesteia.

Transmiterea vorbei se face prin emiterea, la ordinul sistemului nervos central, a unor sunete ce sunt produse de un aparat complex, numit aparatul fonoarticulator.

Toate senzațiile căpătate prin simțuri, toate impulsurile venite pe căile descrise trebuie coordonate, dirijate, combinate într-un timp extrem de scurt și cu o perfecțiune uimitoare.

Acest reglaj de mare precizie este făcut de către scoarța cerebrală. Deci activitatea normală a vorbirii depinde de starea de perfectă funcționare a acesteia. Dar tot pe scoarța cerebrală, care este un mozaic imens, se proiectează impulsurile venite de la toate organele, de la activitatea fiziologică a organismului etc. Echilibrul funcțional al scoarței cerebrale este extrem de complex, deoarece constituie rezultatul efortului de adaptare la viața biologică, psihologică și socială a omului. Regiunile specializate ale scoarței cerebrale funcționează într-o strânsă interdependență și se influențează reciproc. Orice deranjament survenit în alte regiuni decât acelea ale vorbirii influențează negativ activitatea organelor vorbirii și o tulbură. Este suficient să ne gândim la faptul că stările de emoție puternică impietează, în primul rând, posibilitatea de exprimare.

Elementul esențial în procesul de dezvoltare a vorbirii copilului este elementul educativ, influența directă a mediului social.

Realizat în cadrul relațiilor sociale, actul vorbirii devine instrumentul cel mai important în raporturile

permanente dintre oameni. Prin intermediul limbajului se transmite conținutul de cunoștințe umane, simțăminte, gânduri, aspirații, acțiuni. Când vorbește, orice om pune în această acțiune ceva din întreaga sa personalitate, se exprimă pe sine, ceea ce este mai specific, mai intim, mai propriu în ființa sa.

7. CE SUNT TULBURĂRILE DE SORBIRE

Vorbirea umană fiind o sinteză a reflectării lumii obiective și subiective, prin intermediul activității creierului, sub forma gândirii, se poate întâmpla ca, urmare a unor boli, creierul copilului să nu mai funcționeze în mod perfect, legăturile rapide și complexe dintre zonele de pe creier să se facă defectuos. Acest dezechilibru al buneii funcționări a creierului se exprimă în afară printr-o tulburare a ritmului și fluentei vorbirii.

Dezechilibrul funcțional - trecător - al activității nervoase superioare poate fi rezultatul unor conflicte intervenite în relațiile afective sau intelectuale ale copilului, deci motivele tulburării vin din afară, din mediul social.

De oriunde ar veni șocul, impulsul puternic care produce a- fectarea funcționării ritmice a sistemului nervos (pentru ca să producă o afecțiune trecătoare a acestuia), este necesar să găsească un anumit teren receptiv, adică să găsească un anumit grad de slăbiciune a proceselor corticate, deci condiții prielnice. Aceste condiții există acolo unde întregul organism, deci și creierul, sunt slăbite, fie prin boală, fie prin modul dezorganizat al existenței, fie prin condiții educative

neprielnice.

Tulburările de ritm și fluentă ale vorbirii reprezintă doar una dintre manifestările - cea mai vizibilă - produse de procesul de dezorganizare a activității nervoase superioare. Deoarece, prin intermediul vorbirii, se transmite întregul conținut de idei ș.a. ale personalității, cu cât copilul devine mai conștient de tulburările vorbirii în relațiile cu ceilalți copii sau cu adulții, cu atât suferă modificări întreaga sferă a personalității sale, mergând de la refuzul de a vorbi până la fenomene neurovegetative.

Cunoscute și ca tulburări ale limbajului, ele se clasifică în literatura de specialitate, astfel:

J tulburări de pronunție = dislalia, rinolalia, disartria;

■*J* tulburări de ritm și fluentă a vorbirii = bâlbâială, logonevroza, tahilalia, bradilalia, aftongia etc.;

J tulburări de voce = afonia, disfonia, fonastenia etc.;

J tulburări ale limbajului citit-scris = dislexia-alexia și disgrafia-agrafia;

J tulburări polimorfe = afazia și alalia;

J tulburări de dezvoltare a limbajului = mutism psihogen, selectiv sau voluntar, retard sau întârziere în dezvoltarea generală a vorbirii, disfuncțiile verbale din autismul infantil, din sindroamele handicapului de intelect ș.a.;

J tulburări ale limbajului bazate pe disfuncțiile psihice = dislogia, ecolalia, jargonofazia,

bradifazia etc.;

în intenția de a pune pe cititorul interesat în cunoștiință de cauză, am prezentat toate sau aproape toate aspectele clasificate tulburărilor de limbaj.

Dintre toate acestea ne vom opri asupra celor mai des întâlnite și care pot fi corectate cu optime rezultate.

În activitatea de corectare o importanță deosebită o are examinarea în vederea diagnosticării, care revine logopezilor și care trebuie să țină seama de:

S forma și conținutul abaterii, aceasta fiind în funcție de particularitățile psihoindividuale, de vârsta cronologică și mintală a subiectului;

- *S* gravitatea tulburărilor de limbaj este în legătură cu durata prezenței lor (în funcție de momentul apariției), ca și de intervenția terapeutică (sens în care este recomandată intervenția precocă);

- *J* când tulburările de limbaj există concomitent cu deficitul senzorial sau de intelect, ele sunt mai grave și mai extinse; frecvența lor este mai mare în copilărie, ca urmare a fragilității aparatului fonoarticular și a structurilor cerebrale implicate;

- J* tulburările limbajului au un caracter tranzitoriu fiind educabile (corective) prin metodologii corespunzătoare;

- J* intervenția precocă se impune și datorită faptului că tulburările de limbaj (de la cele mai simple) produc efecte negative asupra personalității

copilului și a comportamentului acestuia;

J tulburările de limbaj nu se transmit ereditar, așa cum este cazul cu unele structuri anatomice;

■/ tulburările de vorbire nu pot fi considerate ca făcând parte din "defectologie" atunci când subiectul are vârsta de sub 5 ani, deoarece întreaga structură a copilului este în curs de maturizare, abia după vârsta de 5 ani se termină procesul de mielinizare (în strânsă legătură cu importantele capacități ale psihomotricității);

V statistic, tulburările de limbaj au o incidență mai mare la sexul masculin decât la cel feminin, explicabilă prin întreaga evoluție psihomotrică a copiilor până la terminarea adolescenței;

■*V* în ceea ce privește terapia tulburărilor de limbaj, considerăm utilă precizarea că trebuie să fie în concordanță cu dezvoltarea întregii activități psihomotrice.

2. TULBURĂRILE DE RITM ȘI FLUENȚĂ ALE VORBIRII LA COPIL

Acestea se manifestă prin repetarea primelor silabe (ma-ma, ma-ma, vi-ne, vi-ne) cu pauze mai mari sau mai mici între ele și restul cuvântului. Repetările constante, însoțite de o stare de tensiune afectivă, se numesc clonii și, de aceea tulburările de ritm și fluență - recte - bâlbâială se numește clonică. Când se mai învechește, în pauzele dintre cuvinte sau înaintea silabelor apar sunete

parazitare (îi, aa etc.), pe care copilul le întrebuințează la început să umple pauzele respective și apoi rămân fixate în vorbire.

În foarte multe cazuri, cloniile apar în legătură cu pronunțarea anumitor sunete și numai la cuvintele care încep cu acele sunete pe care copilul nu le-a putut pronunța decât după îndelungate eforturi și care au căpătat în conștiința sa o semnificație de sunete grele. Ele se împart în două categorii:

V sunete în fața cărora copilul se oprește pentru că ele n-au putut fi pronunțate multă vreme, fiind din categoria sunetelor „ *grele* ” (R, L, Ghe, J, Z) sau aceleași sunete în formații greu de pronunțat (Pl, Nr, Gher etc.);

J a doua categorie de sunete care se pronunță cu participarea masivă a buzelor, cu închiderea și deschiderea maxilarelor (B, P, M, N).

După faza inițială, când cloniile sunt prezente numai la începutul cuvintelor, ele apar și în interiorul cuvintelor (*"am plecat de dimi-ne-ne-ne-a(ă)"*).

Concomitent cu cloniile, dacă acest lucru nu se întâmplase anterior, se modifică și respirația. Copilul pierde aer pe nas, în pauzele dintre silabe, respiră sacadat și în mijlocul cuvântului, pronunță silabe în timp ce pierde aer pe nas, are o respirație scurtă, incompletă și zbuciumată. Respirația este modificată, pe bază emotivă. Când copilul devine conștient de defectul său, de câte ori trebuie să vorbească intră într-o tensiune

emotivă specială, care-i tulbură coordonarea mișcărilor aparatului fonoarticular și ritmul gândirii, accentuându-i și mai mult fenomenele clonice.

În mai puține cazuri, tulburările de ritm și fluentă ale vorbirii copilului debutează brusc prin spasme puternice ale aparatului fonoarticular (adică prin încleștarea maxilarelor), care dau impresia unei paralizii, copilul rămânând pentru zeci de secunde cu gura întredeschisă sau puternic închisă, fără să fie în stare să articuleze un sunet. La început, aceste încleștări (opriri bruște), sunt de scurtă durată. Pe măsură ce se învechesc, adică deficiența avansează, își măresc durata. Aceasta este forma tonică, în care spasmele aparatului articulator sunt elementele dominante. Ele ajung adesea să împiedice copilul minute întregi să vorbească. Efortul deosebit pe care copilul îl face ca să învingă aceste spasme aduce după sine modificări în mimica feței: buzele sunt sau strânse ca atunci când vrea să spună un cuvânt, sau contractate ca într-o grimasă. Întreaga musculatură a feței se contractă, schițând o expresie de suferință. Mușchii maxilarelor se încordează și apar proeminenți. De asemenea, mușchii gâtului rămân contractați și fixează capul într-o anumită poziție, dând aspectul de imobilitate generală a părții superioare a corpului, care se adaugă la aspectul de mască a feței. Adesea apar mișcări multiple și rapide ale ochilor (clipit) sau ale frunții. Nu rareori, tulburările de ritm și fluentă sunt însoțite de mișcări dezordonate și spasmodice ale mâinilor, ale degetelor și chiar ale întregului corp, mișcări

aritmice ale picioarelor, ca rezultat al deficiențelor de coordonare. Încordarea nervoasă maximă care se instalează în timpul spasmului vorbirii, dezorganizează motricitatea generală a organismului. Modificările din sectorul motor sunt cele care se văd și cu care venim pentru prima oară în contact. În timpul spasmelor sau în timpul cloniilor au loc reacții neurovegetative; copilul transpiră, se roșește, se îngălbenește, tremură, plânge, devine nervos, nestăpânit, brusc recalcitrant. Pe măsură ce tulburările de vorbire îi îngreunează contactul normal cu societatea, se modifică însăși personalitatea copilului. Depinde de tipul de activitate nervoasă superioară, de vechimea bolii, de rapiditatea cu care se schimbă modul de a acționa și felul în care copilul își stabilește relațiile cu cei din jur. Copilul poate ajunge la nevrozare sau la psihastenie, modificările personalității îmbrăcând forme specifice ce le vom descrie la fiecare caz.

3. CAUZELE CARE STAU LA BAZA TULBURĂRILOR DE RITM FLUENȚĂ ALE VORBIRII

Este necesar să pornim de la factorii care favorizează apariția tulburărilor de ritm și fluență ale vorbirii la copil, dintre care amintim: *alcoolismul părinților, infecțiile luetice, bolile nervoase ale părinților, accidentele intrauterine sau la naștere, bolile generale care debilitază organismul și mai ales sistemul nervos al copilului*. Cele mai multe cazuri de tulburări ale vorbirii apar în intervalul de vârstă 3-6 ani, având cauze directe, legate de însăși procesul de evoluție și definitivare a

vorbirii.

O parte dintre copiii care au suferit diverse accidente (în viața intrauterină, în timpul nașterii) sau boli cu influență nocivă asupra sistemului nervos central, în primii ani ai copilăriei, vorbesc ceva mai târziu și chiar până la 5-7 ani nu pronunță anumite sunete, cel mai frecvent sunetul R. Uneori, părinții supun copilul la un efort permanent ca să vorbească corect sau îl pedepsesc în acest scop.

Efortul permanent de a vorbi frumos și bine constituie o *su- prăîncordare a proceselor nervoase superioare* care obosește copilul și, la un moment dat, se produce o ruptură, o dezorganizare.

În clipa în care defecțiunea devine conștientă, ea aduce după sine o tensiune emotivă puternică, o emoție specială și o teamă de a nu greși, iar toate acestea la un loc intensifică și mai mult încordarea nervoasă, cu efecte negative asupra coordonării activității regiunilor subcorticale, iar de aici apar dereglări ale respirației, care devine aritmică, apar palpitațiile, transpirația, paloarea etc.

În cazul copiilor neglijăți educativ, ca și a celor bolnavi în primii ani de viață, după însănătoșire sunt cuprinși de dorința de a cunoaște, de nevoia de a comunica, de a explica. Gândirea lor este vie, dinamică, însă mijloacele de verbalizare sunt încă insuficiente și vocabularul sărac. Copilul vrea să spună ce a văzut la grădina zoologică, dar îi lipsesc noțiunile precise, întrucât din experiența anterioară nu a văzut ursul, lupul,

veverița, hipopotamul pe poze și nu le cunoaște denumirea. În căutarea de cuvinte pe care le știe vag sau nu le știe deloc, copilul începe să se îngâne, să repete anumite silabe, pentru ca să câștige timp. De asemenea, nereținând schema sonoră a cuvântului întreg, rămâne repetând prima silabă până își aduce aminte. Tot acest efort, toată această căutare după o formulă de exprimare, după o vorbire corectă prin care să-și poată comunica exact ceea ce intenționează, ceea ce gândește, duce la o supraîncordare și la instalarea vorbirii incorecte. De aceea este bine ca în asemenea cazuri, pe lângă metodologia de tratare-corectare, părintele să depună un efort susținut de îmbogățire a vocabularului copilului prin citire de i- magini, vizite, plimbări etc. Aceste măsuri previn fixarea tulburărilor de vorbire, pentru că supraîncordarea dispare în momentul când copilul gândește și vorbește în același timp.

Cauza cea mai frecventă a tulburărilor de ritm și fluentă ale vorbirii este *traumatizarea afectivă*, care se produce cel mai frecvent ca urmare a relațiilor familiale tensionate de beții, bătăi etc., a- cestea influențând negativ copiii al căror sistem nervos este fragil.

O altă cauză o reprezintă *relațiile dintre soți în cadrul familiei*, ele repercutându-se asupra integrității și echilibrului psihic al copilului. Totodată, suferința imensă a acestuia, din cauza unei familii descompuse (prin divorț sau prin abandon), poate să ducă de asemenea la o rupere a echilibrului afectiv al acestuia cu e- fecte asupra apariției tulburărilor de vorbire, în special a celor de ritm

și fluentă.

Când copilul trăiește *un șoc emoțional*, ca de exemplu o mare spaimă, o sperietură, o durere fizică puternică (operație, accident), vibrarea afectivă este așa de puternică încât depășește limitele sale normale, suprasolicită sistemul nervos, care din cauza fragilității produce o dezorganizare a comportamentului, influențând sectorul cel mai nou, cel mai tânăr - "*vorbirea*".

Având un rol important în actul vorbirii, *respirația* se înscrie între cauzele care pot genera apariția tulburărilor de vorbire. Astfel, *spasmele respiratorii*, opririle bruște în timpul respirației, perturbază vorbirea și introduc un element de dezordine în cadrul funcționării simultane și armonioase a factorilor care iau parte la vorbire. Dezordinea respirației poate deveni, în anumite cazuri, cauza apariției tulburărilor de ritm și fluentă ale vorbirii. Copilul care plânge îndelung atunci când este lăsat singur în casă, copilul bolnav mai mult timp de boli pulmonare cu tuse sau cu afecțiuni neurologice are o respirație modificată, fie că aceasta este sacadată sau prea rapidă, fie că are o respirație neregulată cu pauze foarte mari între cele două componente (inspirație-expirație).

O altă cauză care influențează negativ vorbirea este determinată de *astmul copilului*, care deși nu este frecventă, prin natura ei creează o stare de încordare emotivă ce, în anumite condiții, se poate transforma în tulburare de ritm și fluentă a vorbirii.

Aceleași caracteristici ale respirației pot să mai fie lăsate și de tușea convulsivă.

Emoțiile puternice, prin ele însele, produc o dereglare a respirației concomitentă cu dereglarea vorbirii. În cazurile unde întâlnim o aritmie respiratorie, grija pentru ritmicizarea respirației, calmarea și stăpânirea ei de către copil trebuie să devină o permanență.

Tot dintre cauzele care determină tulburările de vorbire a- mintim *tendința de imitație a copilului*. Cu cât sistemul nervos al copilului este mai slab și experiența sa mai săracă, cu atât forța de imitație este mai puternică, ceea ce explică de ce unii copii a- jung *logopați prin imitație*. Pentru ei reprezintă un fapt curios vorbirea deficitară a altui copil sau a adultului și de aceea o imită cu ușurință. Sub influența observațiilor părinților, se încetățenește un nou mod de a vorbi prin imitație, copilul vorbind deficitar.

În cazul părinților logopați, procesul de contagiune este și mai direct. Pe de o parte, autoritatea morală a părintelui, iar pe de altă parte forța modelului activ pentru copii, faptul că el învață direct de la părinte să vorbească, face ca, în majoritatea familiilor, unde un părinte are tulburări de vorbire, copiii mai firavi le manifestă și ei, în prima perioadă a copilăriei. Cu cât are mai puține legături cu societatea de copii și trăiește numai între părinți, cu atât procesul este mai puternic și mai timpuriu. Familiile cu părinți ce au tulburări de vorbire trebuie să îndrume copilul spre creșă, grădiniță,

pentru ca să aibă contact cât mai puțin cu defecțiunea vorbirii părintelui.

În sfârșit, ca o cauză care nu este deloc ușor de înlăturat cităm *stângăcia copiilor*.

Unii copii încep de mici, să se servească de mâna stângă și nu de mâna dreaptă, iar părinții îi obligă să "*devină dreptaci*", ceea ce este o greșeală ce se repercutează asupra vorbirii corecte.

Ca o cauză frecventă, în apariția tulburărilor de vorbire este și cea în care acestea survin în urma *întrebuințării simultane în familie a două sau mai multe limbi*, în special în perioada de formare a vorbirii. Greutatea pe care o are copilul de a alege sau de a învăța un cuvânt cu semnificațiile lui în mai multe limbi, produce o supraîncărcare permanentă, ce adeseori se manifestă sub forma tulburărilor de ritm și fluentă ale vorbirii.

Bilingvismul poate să constituie una din cauzele tulburărilor de vorbire la copil.

4. PARTICULARITĂȚILE PSIHICE ALE COPILULUI CU TULBURĂRI DE VORBIRE

În funcție de cauzele care au produs tulburările de vorbire existente și de tipul de sistem nervos al copilului, modificările personalității acestuia pot fi la început restrânse și nesemnificative sau pot fi foarte grave. Cu fiecare lună care trece, modificările se adâncesc, se înmulțesc și ocupă un sector din ce în ce mai mare în mintea și relațiile copilului.

Deficiențele de vorbire se nasc din aceea că logopatul este marcat de greutatea de a vorbi, care se reflectă în comportarea copilului prin irascibilitate, nervozitate, tulburări de somn etc. La alți copii sunt manifeste plânsul, renunțarea de a mai vorbi, vorbirea cu cuvinte monosilabice, cu alte cuvinte, tulburările de vorbire, reduc inițiativa, dorința, plăcerea de a vorbi, de a comunica, iar de aici, prima consecință se manifestă în relațiile din jur. Neputând comunica în condiții normale, copilul începe să nu mai dorească prietenia, tovărășia adulților sau a copiilor. Tulburările vorbirii capătă în conștiința logopatului semnificația unei lipse grave, ceea ce duce la apariția sentimentului de inferioritate, născut din momentul în care copilul constată că vorbirea sa este deficitară (fie din neîndemânarea părinților care-i spun: *"tu de ce nu vorbești ca Gigi care vorbește așa de frumos!"*, *"uite ce urât vorbești!"*, fie din greșeala celorlalți adulți care-l pun în situația de a compara în permanență felul său de a vorbi defectuos cu al celorlalți). În aceste condiții, tulburarea se adâncește cu fiecare insucces al copilului și face din acesta un singuratic, un retras. Faptul că el este conștient de defectul lui și de imposibilitatea unei comunicări corecte și spontane, face ca să fie în permanentă tensiune emoțională. Astfel logopatul este veșnic la pândă, sub frica și teroarea de a nu greși. Această teamă, ce se naște din repetatele insuccese, mărește și mai mult posibilitatea de a greși.

În momentul când trebuie să cumpere ceva, așteptând la rând, o emoție cumplită pune stăpânire pe

copil, la gândul că va greși atunci când va vorbi, că va avea un insucces, că lumea va râde de el. Atât starea sa de teamă, cât și retragerea în sine, ruperea lui de tot ce-l înconjoară, de relațiile cu ceilalți oameni, se

datoresc în mare parte atitudinii neînțelegătoare și brutale a celor din jur, care se distrează de cele mai multe ori pe seama acestui defect grav și greu de suportat. Copiii normali din jurul celui cu tulburări de vorbire, prin atitudinea lor, creează o diferență între ei, greu de suportat de către oricine. Trebuie înțeles nu numai de fiecare părinte pentru copilul lui, ci de toți oamenii (copii sau adulți), că un asemenea defect constituie o infirmitate trecătoare, o suferință morală în fața căreia trebuie să avem o atitudine de înțelegere și de ajutorare. Cei mai mulți dintre părinți spun: *"copiii sunt copii și atunci când văd pe altul că vorbește rău, râd de el"*, dar nu s-au întrebat niciodată de ce râd. Copiii râd pentru că au văzut pe proprii lor părinți râzând în asemenea ocazii (poate de multe ori i s-a spus copilului: *"nu te juca cu Mișu, pentru că-i bâlbâit, este nebun "*).

Copiii cu tulburări de ritm și fluentă ale vorbirii, pe măsură ce cresc, își răresc foarte mult relațiile, sărăcindu-și astfel sentimentele de prietenie, de tovărășie, de într-ajutorare. La cei mai mulți dintre logopați se dă o luptă aprigă între pornirea firească de a avea relații de prietenie și opreliștea pe care conștiința le-o pune din cauza defectului. Astfel, se influențează negativ viața interioară a copilului, sentimentele născânde, ca și afectivitatea, care se dezvoltă atât de intens la această vârstă.

În cadrul relațiilor cu alți copii sau cu părinții, unii dintre copiii logopați devin foarte ofensivi. Neputând să se încadreze în viața colectivă pe bază de egalitate,

sentimentul de inferioritate duce la tot felul de acțiuni nesăbuite, de genul răzbunării pe ceilalți copii prin bătaie, prin stricarea jucăriilor etc.

La această vârstă, prin relațiile de joc se deprind regulile de comportare, se învață însușirea comenzilor, transmiterea sarcinilor etc. Partea de verbalizare în joc, ocupă un loc foarte important. Din păcate însă, copilul cu tulburări ale ritmului și fluenței vorbirii ia parte foarte puțin la joc sau nu participă deloc. La fel se întâmplă și în ceea ce privește activitatea generală.

Pentru ca să ia parte la activitatea comună a familiei, să-și exprime inițiativele, copilul trebuie să verbalizeze permanent, ori pentru un copil cu tulburări de vorbire, a cere ceva, a transmite cuiva o dorință, se transformă (în funcție de gradul tulburărilor de ritm și fluentă a vorbirii) într-un efort greu de suportat.

Vorbirea în public (pe stradă, în tramvai, în magazin) este stresantă și foarte, foarte dificilă. Cu cât copilul se retrage în sine (rămânând în afara colectivului de copii, se singularizează), cu atât vorbirea în public, contactul verbal devine foarte anevoios și conștiința că el este *"în alt fel"* îl apasă din ce în ce mai greu.

Frica, teama, timiditatea, tristețea, mâhnirea, plânsul cu ușurință sunt câteva din trăsăturile copilului cu tulburări de ritm și fluentă a vorbirii. Ori am văzut că aceste trăsături negative ale personalității sale se întipăresc și pe figura sa (fața încruntată, crispată), în mișcările sale (necoordonate, aritmice), în acțiunile sale (își pierde foarte repede încrederea în forțele proprii, devine apatic, fără inițiativă, fără energie). Orice acțiune, oricât de simplă, i se pare greu de rezolvat, mai ales când i se cere independență și când este pus în împrejurări

unde trebuie să și vorbească, în sufletul și mintea copilului, din cauza tensiunii emotive, a suferinței morale, este o veșnică "*furtună*", care îl face neliniștit și dezordonat.

5. *REPERE RECOMANDATE PENTRU
TRATAMENTUL COMPLEX AL TULBURĂRILOR
DE VORBIRE LA COPIL*

Mijloacele ce se utilizează pentru corectarea tulburărilor de vorbire, sunt stabilite în raport direct cu acestea, ținând seama de particularitățile psihice ale logopatului, pentru că este mult mai importantă lupta contra modificărilor psihice ale personalității copilului, decât corectarea pur și simplu a vorbirii. Niciun tratament, nicio măsură nu are valoare deplină, dacă în prealabil nu s-au luat toate măsurile pentru stingerea conflictului care a declanșat tulburările de vorbire, restabilirea echilibrului afectiv și adaptarea normală la condițiile generale de viață.

Tulburările de vorbire, odată declanșate, nu pot fi vindecate numai de către părinte. Este absolut necesar să fie văzut copilul de către specialiști. În acest sens se impune:

J prezentarea la cabinetul de neuropsihiatrie și logopedie pentru stabilirea cauzelor și a tratamentului complex;

J concomitent cu acest tratament complex, sub îndrumarea și cu sprijinul specialiștilor, se vor lua

în familie măsurile indicate;

în localitățile unde nu există cabinete de specialitate, părinții vor scrie logopedului din orașul cel mai apropiat.

în cadrul terapiei complexe ce este recomandată copiilor cu tulburări de ritm și fluentă ale vorbirii, propunem următoarea schemă:

J elemente din gimnastica generală având ca scop -
fortifi- cerea organismului și disciplinarea copiilor
(obișnuirea cu respectarea unui program zilnic);

J realizarea ritmizării generale și specifice a
copilului și a activităților pe care le desfășoară;

J realizarea atât a echilibrului general, cât și a celui
static și dinamic;

J folosirea autocomenzii în cadrul verbalizării
exercițiilor, fiind indicată însoțirea acestora de
pronunțarea unor cuvinte sugestive sau chiar a
unor sintagme, mergând până la rostirea unor
versuri etc.;

■ *f* formarea deprinderii de a respira corect în timpul
exercițiilor, în așa fel încât să se creeze
deprinderea ca verbalizarea să se facă numai pe
componenta expiratorie.

5.1. Repere recomandate pentru corectarea
•tulburărilor de ritm la copilul cu •tulburări de
vorbire. *f*Zitmoterapia.

Ritmul activității generale a copilului se imprimă de obicei și asupra vorbirii. De aceea trebuie reeducată și activitatea sa generală. Copilul nu va fi pus în situația de a acționa rapid, de a rezolva repede anumite treburi, de a vorbi rapid. În general copilul va trebui să fie obișnuit să acționeze cu răbdare, cu stăpânire, potolit. Jocul și acțiunile sale se vor dirija în așa fel încât educarea ritmului de desfășurare a lor să nu fie nici prea rapid, dar nici prea lent. Am văzut că unii copii bâlbâiți cu forme mai grave capătă o anumită rigiditate în mișcări. Ei vorbesc rămânând în poziții fixe, fără să miște mâinile, capul sau corpul. Imitarea gesturilor însoțitoare ale vorbirii are o importanță deosebită în tratarea bâlbâielii. De aceea gestul trebuie să însoțească vorbirea sau să o preceadă. Din cauza legăturilor strânse între zonele verbomotorii cu zonele mișcării generale, a legăturilor dintre gesturi și semnificația lor socială, dintre gesturi și noțiuni, executarea unui gest aduce după sine utilizarea executării actului vorbirii. Astfel, la o creșă, după ce li s-a povestit copiilor între 2 ani și jumătate - 3 ani o povestioară scurtă, n-au mai putut s-o repete. Atunci, educatoarea a început povestea însoțind-o de gesturi foarte largi și semnificative. Copiii au început și ei să-și reamintească câte puțin, ca în cele din urmă, numai la executarea gestului, copiii să-și amintească conținutul povestirii. Copiii bâlbâiți vor fi îndemnați să arate păpușii cum îi spune mămica și ce gesturi face ea în anumite împrejurări. Astfel poate să o imite pe mămica atunci

când îi spune: *"să nu mai faci așa!"* însoțind interdicția de gestul mâinii și al capului; sau *"nu se poate"*, *"poftim"* (invitație) etc. Imitarea comenzilor, exprimarea dorințelor, a rugăminților etc. sunt tot atâtea prilejuri pentru dezvoltarea copilului bîlbăit, care a început să se anchilozeze. Subliniem că învățarea unei vorbiri însoțite de gesturi este foarte folositoare și atunci când copilul nu este logopat. În executarea de gesturi este bine să se introducă vorbirea cântată în cadrul unor jocuri ca: *"Ala bala-portocala "de-a uța, uța "* etc.

De-a uța, uța'. părintele prinde de ambele mâini copilul și începe să se balanseze cu tot corpul spre dreapta și spre stînga, antrenînd în acest balans și copilul, în timp ce cântă: *uța-uța* etc. - ritmat și cântat **(fig. 3 a, b).**



a



b

Ala-bala, portocala', copilul simte o plăcere deosebită să repete silabe sonore într-un anumit ritm. Se arată pe o fotografie și imită modul în care se dirijează, apoi copilul împreună cu tatăl, începe dirijatul cu ambele mâini, în același sens, descriind în față o jumătate de cerc, în timp ce spune cântând "*ala-bala-por- tocala* " (fig. 4 a-e).



a



b



c



d

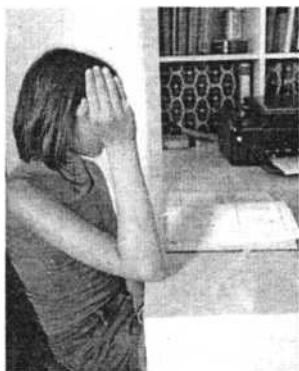


e

Dezordinea existentă în aproape toate sectoarele vieții și activității copilului a tulburat ritmul după care se desfășoară viața biologică, activitatea, gândirea etc. Realizarea corectării ritmului fiecărui copil a impus utilizarea unei metodologii, care să asigure obținerea ritmului specific în totă ființa sa, în toată gândirea sa, pe toate palierele activității cotidiene.

Ritmul activității intelectuale cunoaște o mare individualitate, deoarece noi ajutăm copilul să-și găsească ritmul propriu. În consecință, recomandăm să se acționeze asupra educării simțului ritmului, prin mișcări ritmice care să însoțească vorbirea, utilizând când este necesar și muzica. În timpul citirii, copilul va efectua mișcări ale mâinii drepte de sus în jos cu bătaie ușoară în masă, citirea să fie legată, fără pauze mari între cuvinte, mișcările mâinii ajutând păstrarea unui ritm optim și expresiv (**fig. 5 a-b, fig. 6 a-b**). Această tehnică dă posibilitatea copilului să citească fără nicio greșeală chiar de la primele încercări, fapt care mărește încrederea în forțele proprii și deschide perspectiva corectării vorbirii. Fiind un exercițiu de bază în descompunerea unui stereotip greșit, această tehnică va fi menținută timp de 3-4 luni.

Fig. 5 - însoțirea citirii de mișcarea antebrațului și mâinii, de sus în jos, până la masă.



a

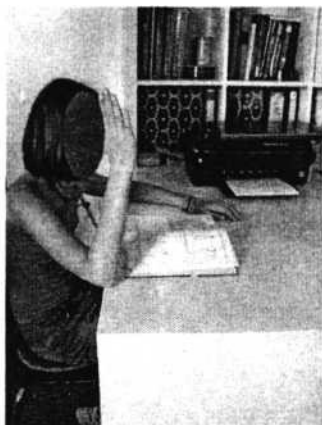


b

**Fig. 6 - însoțirea citirii de mișcarea antebrăului și
mâinii, de jos în sus, până la cap.**



a



b

Așa după cum ș-a procedat la citire, se va continua și la vorbirea condiționată de bătaia metronomică a mâinii sau a piciorului.

După cca. o lună de la introducerea tehnicii amintite, copilul începe să se descurce destul de bine și în vorbirea spontană.

Pasul următor este reprezentat de citirea în sintagme, însoțită de mișcări ondulatorii ale mâinii pe orizontală, astfel: exemplu - citind textul "*o țară mândră/și frumoasă/este România*" împărțit în trei unități, textul din exemplu, se va citi pe fiecare din cele trei unități, dintr-o suflare (fiecare unitate), însoțită de mișcarea ondulatorie a mâinii drepte (spre o parte și alta, schimbând direcția

la fiecare parte). Următorul exercițiu va consta din vorbirea în fața oglinzii, urmărind mișcările aparatului fonoarticular (obraji, buze etc.), mascând mișcările mâinii (care se vor executa sub masă sau bancă).

În sfârșit, un exercițiu foarte important și valoros, este constituit de recitarea unor scurte poezii care să antreneze cât mai multe gesturi, mimica feței, intonații etc., controlate de copil în fața oglinzii.

O etapă superioară va urmări ca acțiunile copilului, îndeosebi cele de la activități manuale, să fie explicate, situație în care vorbirea este echilibrată și gândirea se ordonează, optimizându-se corectarea tulburărilor de ritm și fluentă.

După trei-patru luni de la obținerea unei vorbiri normale, prin exercițiile anterioare, se va trece la citirea artistică, cu accentuări, cu intonație și dramatizări specifice modului artistic. În prealabil, copilului i se va pune să asculte înregistrări și să vizioneze spectacole de teatru, el alegându-și modelul pe care să-l urmeze.

Este recomandat să se apeleze și la povestiri artistice, în timpul cărora copilul se va folosi de secvențe de expresie corporală, modulații ale vocii, corespunzătoare momentelor din text, dându-le expresivitate.

Este recomandabil ca în toate etapele la care am făcut referire să se realizeze conversații, dirijate de către părinte, de la teme simple, obișnuite, iar pe măsură ce

vorbirea se restabilește, conversația va fi mai nuanțată, mai completă și cu o durată mai lungă. Se va educa copilului răbdarea și atenția necesare unei conversații civilizate.

În următoarea etapă părintele va stimula copilul să participe la manifestări verbale colective (recitări, povestiri, referate, discuții comune etc.). Normalizarea relațiilor verbale va surveni mai repede cu cât copilul va face mai multe exerciții, în medii cât mai variate.

Tratamentul complex al tulburărilor de ritm și fluentă a vorbirii va fi menținut o perioadă echivalentă dispariției deficitului de vorbire, adică atunci când copilul nu se va mai bâlbâi în nicio ocazie (3-5 luni). În situația în care și după acest interval revin manifestările deficitare în vorbire, se vor relua mijloacele utilizate și se vor menține atâta vreme, cât o impune obținerea unei vorbiri corecte.

În cazul tulburărilor de ritm și fluentă a vorbirii cu o bază patologică organică, acestea nu se corectează complet, dar prin procesul terapeutic, ele se compensează foarte mult, acțiunea de terapie trebuind continuată până după pubertate.

Mijloacele prezentate se vor combina cu exercițiile de coordonare generală și segmentară, ele efectuându-se zilnic în două prize de 10-15 minute.

Stând față în față cu părintele, copilul va imita bătăile din palme ale acestuia, respectând ritmul și

intervalele care îl întăresc. La început, bățile se vor efectua într-un ritm mai rar, păstrându-se aceleași intervale (cca. 36-40 bătăi pe minut), ritm care se poate realiza numărând în gând - 1001, 1002, 1003, ș.a.m d., bătăia fa- cându-se pe ultima cifră. Ritmul bătilor va fi accelerat sau încetinit în diverse moduri **(fig. 7 a-c)**.

Fig. 7 - Imitarea bătăilor din palme ale părintelui de către copil, respectând ritmul și intervalele care îl întăresc.



a



b



c

Șezând la masă, copilul va imita, prin bătaia cu degetul în masă, ritmul bătut de părinte. La început exercițiul va fi executat cu mâna dreaptă, apoi cu cea stângă, iar mai târziu simultan și alternativ cu ambele mâini. Se va pomi de la un ritm simplu în care două bătăi legate vor fi întrerupte de un interval, urmate de alte două bătăi ș.a.m.d. Ciclul este reprezentat grafic în **schita 1** unde cerculețele simbolizează bătăile, iar liniile - pauzele. În **schita 2** sunt reprezentate alternativ bătăile

cu mâna dreaptă (cerculețele), cu mâna stângă (xx), iar pauzele cu linii.

00-00-00-00-00-00-00-00 00-XX-00-XX-00-XX-00

Schița 1

Schița 2

Sub formă de joc, copilul va imita mersul pe loc al părintelui, respectând ritmul și ridicarea genunchilor aproape de orizontală. Într-o fază mai avansată, părintele va bate numai din palme, iar copilul va executa mersul pe loc după ritmul bătăilor din palme (fig. 8 a-c).

Fig. 8 - Mers pe loc, respectând ritmul și ridicarea genunchilor aproape de orizontală.



a



b



c

Tot sub formă de joc, *"Așa merg soldații"*, copilul se va deplasa înainte pornind cu unul din picioare (dreptul sau stângul), la bătaia din palme a părintelui, respectând ritmul, care cu timpul poate fi variat (**fig. 9 a-d**).

Fig. 9 – "Așa merg soldații".

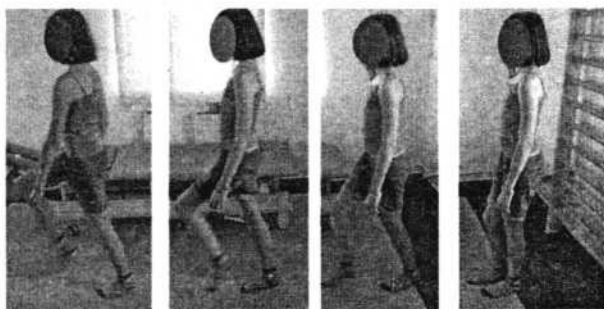
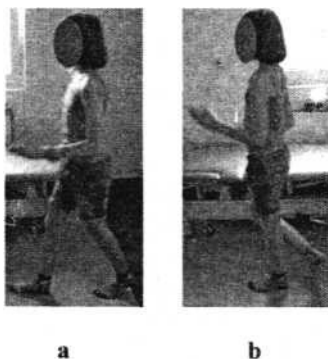
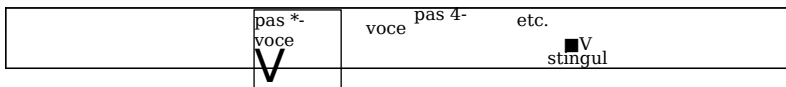
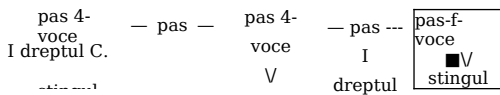


Fig. 10 - Deplasare înainte, pornind cu piciorul drept, la bătaia din palme a părintelui.



Schița 4

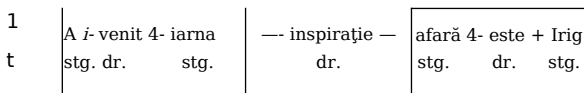
Complicarea exercițiului se va face prin alternarea autoco- menzii la un interval de grupă de pași, despărțită de un singur pas **(schia 5)**.



Schia 5

Treptat, autocomanda folosită ca element pregătoritor se va înlocui cu elemente mai complexe de vorbire, astfel: pe piciorul stâng copilul va rosti "A ", urmată pe piciorul drept de rostirea cuvântului "venit".

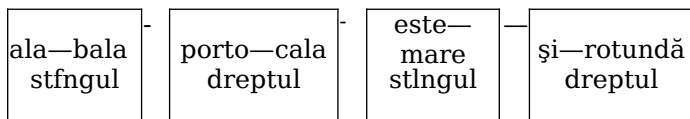
Apoi pe stângul "iarna", pe dreptul se va face o inspirație continuându-se apoi pe pasul cu stângul când se va rosti "afară ", iar pe dreptul "este", continuând pe stângul "frig", pe pasul cu dreptul inspirație ș.a.m.d. **(schia 6)**.



inspirație — etc.
dr.

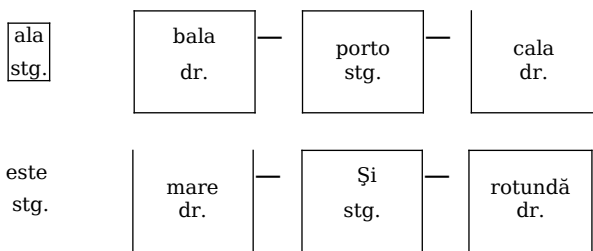
Schița 6

Ca joc distractiv cu caracter instructiv, am folosit din mers pronunțarea de către copil pe fiecare pas a câte unui cuvânt, astfel: pe pas cu stângul va rosti "*ala-bala*", iar pe pas cu dreptul "*portocala*", pe stângul "*este mare*", iar pe dreptul "*și rotundă*" (**schița 7**).



Schița 7

Altă variantă pe care am utilizat-o este cea în care modificând ritmul și despărțirea pe silabe, copilul va rosti pe fiecare pas o silabă, astfel: pas cu stângul "*ala*", pe dreptul "*bala*", pe stângul "*porto*", pe pas cu dreptul "*cala*", ș.a.m.d. (**schița 8**).



Schița

5.2. Repere recomandate pentru corectarea respirației la copilul cu tulburări de vorbire

Fie că respirația copilului a fost modificată prin îmbolnăviri ale căilor respiratorii superioare, fie că este o consecință a bâlbâielii, reeducarea ei se impune ca o primă importantă măsură. Problema principală o constituie faptul că educarea respirației trebuie să fie făcută astfel încât copilul să nu inspire prea repede, în salturi sau superficial, și să nu golească plămânul de aer dintr-o dată sau în trepte.

În această epocă se mai adaugă plimbări de durată mai lungă în aer liber, cu pași egali, mășurați, ritmici. Fuga, graba, ca și efortul fizic îndelungat au calitatea la această vârstă de a provoca o respirație mai profundă a copilului. În primul rând se va învăța copilul să respire ritmic, obișnuindu-l în același timp cu efortul de a-și ține și comanda respirația. Al doilea aspect al respirației copilului bâlbâit îl constituie vorbirea în timpul

inspirației. Apariția spasmelor în vorbire face ca însăși respirația să sufere și devine ea însăși spasmodică. Mai des au asemenea spasme copiii care se grăbesc să vorbească. De regulă, copilul nu va fi împiedicat să vorbească după ce a început. Părintele însă, bănuind ce vrea să comunice, începe el să vorbească în ritm rar, în așa fel încât copilul să fie nevoit să vorbească după el în același ritm.

Se impune luarea măsurilor necesare influențării abaterilor de la normal a respirației și anume:

J respirația foarte rapidă;

J respirația întretăiată;

J neregulată;

■ *S* de regulă numai abdominală;

incompletă;

J încercarea de a pronunța cuvintele în timpul inspirației, iar uneori chiar în timpul apneei.

Față de cele de mai sus se va proceda astfel:

J Primul exercițiu de respirație se va începe din poziția stând în repaus (fig. 11), după care vor urma:

■ *S* Exercițiile în care accentul se va pune pe educarea respirației toracice, în timpul căreia inspirația mărește volumul cutiei toracice, abdomenul fiind tras către coloană (supt) prin

încordarea mușchilor abdominali, apăsând cavitatea abdominală, copilul își umflă pieptul și-și trage burta (fig. 12, fig. 13);



Fig. 11 — Stând în repaus.



Fig. 12 — Abdomenul supt. Fig. 13 — Toracele bombat în inspirație.

Pasul următor este reprezentat de expirație, în timpul căreia toracele își micșorează volumul eliminând aerul acumulat în timpul inspirației; mișcările trebuie executate rar și cât mai corect localizate;

J Din decubit dorsal se așează pe abdomen mâna dreaptă a copilului, iar peste ea mâna părintelui sau a terapeutului, iar pe piept (torace), se așează mâna stângă a copilului, peste care se pune mâna părintelui sau a terapeutului;

- *J* în timpul inspirației, părintele va apăsa mâna copilului pe abdomen, ajutând copilul să retragă abdomenul (burta) și îi va ridica ușor mâna de pe piept astfel eliberându-l ca să-i faciliteze umflarea toracelui (**fig. 14 a-e**);

Fig. 14 - Din decubit dorsal, palmele terapeutului peste ale copilului presează, alternativ pe torace și abdomen, facilitând inspirația și expirația.



a



b



c



d



e

■/ Până când copilul va deprinde o respirație corectă, părintele va apăsa alternativ abdomenul și toracele, aproape ca și cum ar fi o pompă aspiro-respingătoare; în timpul acestui procedeu se va urmări:

- ❖ o inspirație foarte profundă, dar nu prea lungă (dirijată de copil), fiind lăsat să o facă de voie;
- ❖ după aceea o va executa la comandă sau după bătăile metronomului, timpul inspirației fiind jumătate din cel în care se face expirația, iar între cele două componente ale respirației se va proceda la apnee (reținerea respirației), timp de 2-3 secunde;

Când exercițiile se vor face corect, se va înlocui controlul prin intermediul mâinilor cu așezarea pe torace și abdomen a unor cărți (caiete), prin care se va controla corectitudinea mișcărilor respiratorii; astfel, la inspirație cartea de pe torace se va ridica, iar cea de pe abdomen va coborî, continuându-se prin alternanță mișcărilor respiratorii (**fig. 15 a-c**).

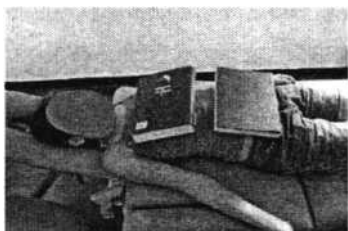
Fig. 15 - Aceeași poziție cu o carte pe torace și una pe abdomen (a), se execută inspirație ridicând cartea de pe torace și coborând-o pe cea de pe abdomen (b), se coboară cartea de pe torace cu expirație și se ridică cea de pe abdomen (c).



a



b



După două luni de exerciții efectuate în poziție orizontală, copilul trebuie obișnuit să respire corect și în poziția stând și așezat pe scaun, fiind învățat să le realizeze corect (spatele drept, umerii înapoi, pieptul bombat, abdomenul supt; mâinile nu vor rămâne imobile, ci vor însoți vorbirea, subliniind-o, prin gesturi corespunzătoare).

J Treptat, se va renunța la poziția culcat (decubit dorsal), astfel că după 2-3 luni vor rămâne exercițiile efectuate din pozițiile șezând și stând, iar după alte 2 luni se vor efectua numai din poziția șezând;

J Exercițiile se vor face până când copilul va putea pronunța corect și cât mai prelung cuvintele; după aceea se va trece la propoziții scurte pe care la va pronunța în timpul unei expirații;

J După rezolvarea tulburărilor de ritm și fluentă, copiii vor continua exercițiile de respirație încă cca. 6 luni.

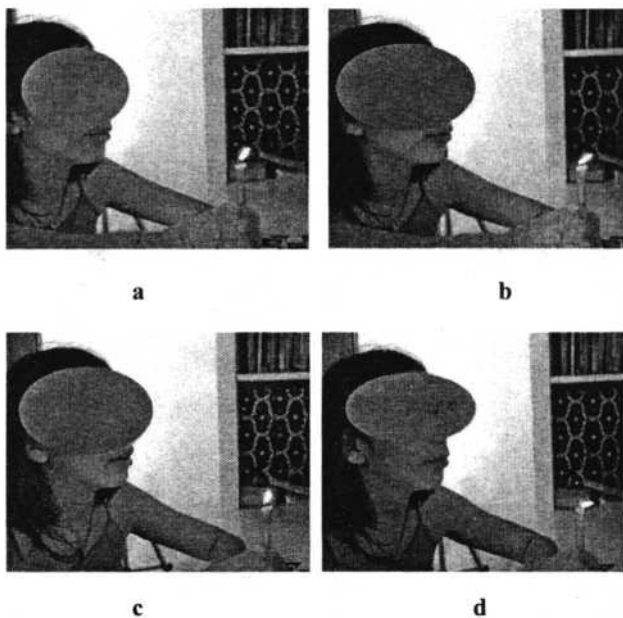
S Atât la preșcolari, ca și la cei de vârstă școlară, se vor introduce exerciții în care ei vor trebui să-și controleze respirația, astfel că suflând asupra

unei lumânări, să miște flacăra fără să o stingă
(de la distanțe variabile); se va

A-O

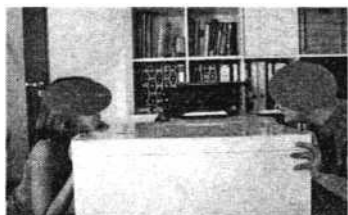
sufila cu fantă bucală mică, buzele apropiate (țuguiate). Variind distanța, copilul va fi obligat să efectueze respirații din ce în ce mai ample, care să-i asigure cantitatea de aer și o presiune crescândă (flg. 16 a-d).

Fig. 16 - Controlul respirației, suflând în lumânare, fără a o stinge.

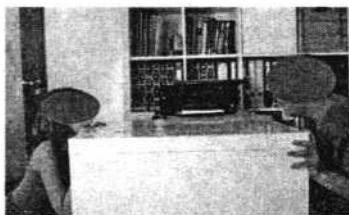


- S Un alt exercițiu sub formă de joc, este cel denumit "su- flingball", care se desfășoară pe o masă la care copilul și părintele stau la câte un capăt și trebuie să-și transmită o minge de ping-pong, străduindu-se să nu o lase să cadă de pe masă (**fig. 17 a-f**).

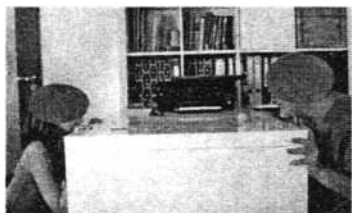
Fig. 17 - Exerciții controlate de respirație sub formă de joc (suflingball), urmărind mingea de ping-pong să nu cadă de pe masă, dirijând-o în același timp spre partener.



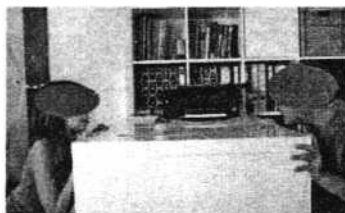
a



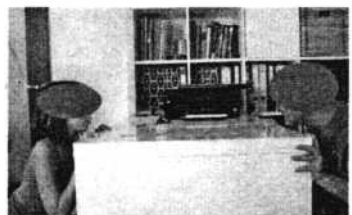
b



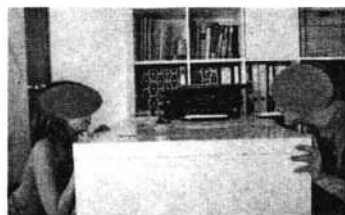
c



d



e



f

J Se mai pot efectua exerciții de umflare a unui balon (fig.

18 a-f) ca și cele efectuate la spirometru sau la un borcan cu apă (fig. 19).

**Fig. 18 - Exerciții de respirație cu rezistență
(umflarea unui balon).**



a



b



c



d



e



f

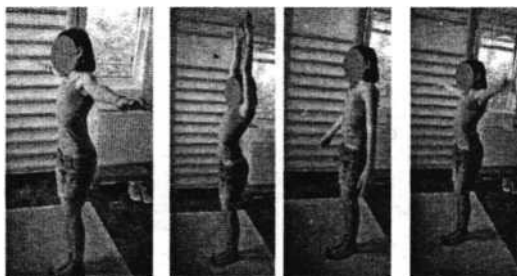
Fig. 19 -

Exerciții de respirație cu rezistență (se suflă într-un borcan cu apă).



în timpul exercițiilor de respirație efectuate din poziția stând se vor executa mișcări ale membrilor superioare în toate planurile și după toate axele (**fig. 20 a-h**), după care se vor efectua mișcări ale membrilor superioare și trunchiului (**fig. 21 a-h**).

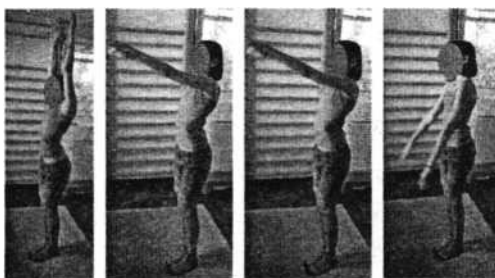
Fig. 20 - Exerciții de respirație cu participarea membrilor superioare, care execută mișcări în toate planurile și după axele de mișcare.



a

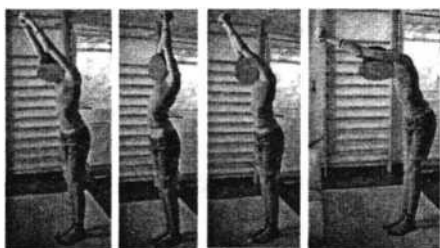
bed

AA

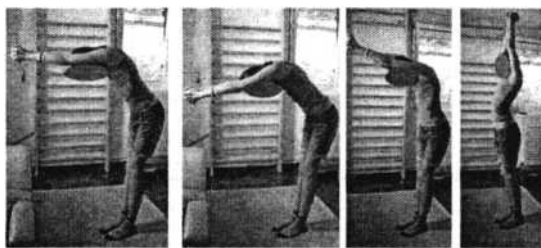


e f g h

**Fig. 21 - Exerciții de respirație cu participarea
membrului superior și a trunchiului.**



a b c d



e f g h

J Ulterior se vor efectua exerciții de respirație însoțite de apnee (reținerea respirației) după cum urmează:

- ❖ o inspirație și o expirație normală, se face o inspirație forțată urmată de apnee;
- ❖ după mișcările normale de respirație, se face o expirație forțată, urmată de apnee; durata apneei va fi variabilă, în funcție de posibilitățile copilului (3-5 sec.) sau dublul timpului componentelor mișcărilor respiratorii normale.

J Din poziția stând cu mâinile pe șolduri, se vor efectua două sărituri ca mingea, în timpul cărora se vor face două inspirații; pe următoarele două sărituri, se va face apnee; iar pe alte două sărituri se vor face două mișcări de expirație.

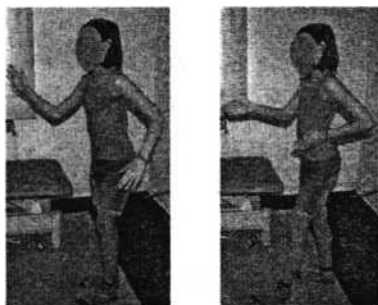
J Ulterior corectării modului de respirație, se va introduce un ritm respirator corect, pentru care recomandăm următoarele exerciții: două bătăi din palme, însoțite de inspirație, urmate de alte două bătăi din palme însoțite de expirație.

J Altă modalitate cu efect asupra ritmului respirator, tot sub formă de joc este cel pe care l-am denumit "*Trenul* ", în care se spune: trenul pleacă de la - până la (destinația va fi cea a două localități pe care copilul le cunoaște). Jocul începe de pe loc, copilul stând cu coatele îndoite pe lângă corp, făcând mișcări ale brațelor (înainte și înapoi pe lângă corp), în timp ce pe aceste mișcări se

execută respirații (inspirații și expirații). Momentul imită plecarea trenului din gară (**fig. 22 a-b**), căruia îi urmează mersul trenului, în care copilul accelerează mișcările membrelor superioare pe lângă corp, însoțită și de mișcările de respirație, al cărui ritm va crește (**fig. 23 a-b**).

În sfârșit trenul se apropie de gara următoare, ceea ce simbolic este reprezentat de încetinirea treptată a mișcărilor membrelor superioare pe lângă corp și a frecvenței mișcărilor respiratorii (fig. 24 a-b).

Fig. 22 - Sub formă de joc "Trenul", se pornește din gară imitând prin mișcarea brațelor, mobilizarea roților (membrele inferioare).



b

Fig. 23 - Apoi trenul se pune în mișcare (deplasarea înainte prin pășire și mișcarea membrelor superioare flexate din coate).



a



b

Fig. 24 - în final, trenul ajunge în stația ultimă, pașii se răresc până la oprire.



Deoarece la cei mai multi dintre acești copii există o rigiditate a mușchilor feței și maxilarelor, ei vorbind cu gura încleștată, gâtul rigid, ochii ficși, este necesară intervenția pentru realizarea relaxării acestor deficiențe, scop în care recomandăm:

- ❖ mișcări ale maxilarului inferior, lateral (dreapta- stânga) ca și cele înainte și înapoi;
- ❖ simularea căscatului prin deschiderea largă a gurii;
- ❖ imitând lătratul câinelui, cântatul cocoșului etc. (sub formă de joc) copilul dechide gura mare scoțând foarte sonor sunetele respective, ceea ce duce la înlăturarea stării deficitare amintită (**fig. 25 a-h**).

A-&

Fig. 25 - Exerciții de relaxare pentru musculatura feței și gâtului: a + b = imitarea căscatului; c + d = deplasarea mandibulei lateral (dreapta-stânga); e + f = umflarea și sugerea o- brajilor; g + h = simularea clătirii gurii prin umflarea obrazilor și trecerea aerului dintr-o parte în alta.



a



b



c



d



e



f



g



h

J Pentru aceleași motive se vor efectua exerciții pentru relaxarea mușchilor buccinatori și ai buzelor constituite din:

- ❖ întinderea buzelor înainte pentru a atinge un obiect (creion);

- ❖ retragerea buzelor ducând mult înapoi colțurile gurii;

- ❖ încrețirea feței și întinderea ei însoțită de deschiderea gurii;

- ❖ ridicarea alternativă a obrazilor (stângul/dreptul) în timpul efectuării respirațiilor;

- ❖ umflarea obrazilor simulând clătirea gurii;

- ❖ retragerea obrazilor între dinți spre cavitatea bucală;

- ❖ rotirea (circumducția) buzelor ȱuguiatș.

J Pentru relaxarea musculaturii gâtului se vor executa următoarele mișcări:

- ❖ flexia înainte a capului și gâtului până ce bărbia a-tinge pieptul cu expirație, și flexia dorsală (extensia) capului și gâtului cu inspirație;

- ❖ înclinarea capului și gâtului spre dreapta cu inspirație și apoi spre stânga cu expirație;

- ❖ răsucirea capului spre dreapta'cu inspirație

și revenire cu expirație; același exercițiu în partea opusă;

- ❖ circumducția capului și gâtului, lent și amplu executată, în ambele sensuri (de la stânga spre dreapta și invers), însoțită de mișcări de respirație (**fig. 26 a-i**).

Fig. 26 - Exerciții pentru cap și gât: a + b = flexia anterioară cu bărbia spre piept și extensia capului spre spate; c + d = înclinarea laterală (dreapta-stânga); e + f = răsucirea spre dreapta-stânga; g + h + i = circumducția capului și gâtului în ambele sensuri.



a



b



c



d



e



f



g



h



i

Reușita copilului în toate exercițiile amintite va fi lăudată de părinte, încurajându-l astfel pentru efectuarea celorlalte exerciții.

Mimica. Se remarcă încordarea musculaturii feței și gâtului în timpul pronunțării cuvintelor, fapt pentru care se va acționa în scopul realizării unei mimici normale în

timpul vorbirii folosind ca joc: *"să învățăm păpușa sau pe ursulică"*, explicând copilului că *"păpușa "* sau *"ursulică "* atunci când salută trebuie să aplece capul și puțin trunchiul înainte, cerând copilului să-i arate *"păpușii"* sau lui *"ursulică"*, cum trebuie să execute în mod corect aceste mișcări.

Alt joc ce poate fi utilizat este *"să urmărim păsările"*, în care părintele arată păsările care zboară și spune copilului "hai să le urmărim fără să ne mișcăm din loc, până nu se mai vad". Stând pe loc rotesc numai capul în diferitele poziții spre care zboară păsările. Obținerea mobilității gâtului și capului are o importanță majoră, după cum obținerea mobilității mușchilor feței ajută extrem de mult la vorbirea corectă și expresivă. Se mai poate folosi ca joc *"ursul"* = în fața oglinzii părintele îi arată copilului, dând din cap, ținând buzele și mișcându-le circular în timp ce spune: *mor, mor, mor*, cum face ursul. Copilul se va distra, părintele va repeta cerându-i copilului să facă așa cum face ursul.

Tot sub formă de joc părintele va imita bătând din aripi (membrile superioare), cum cântă cocoșul, accentuând deschiderea buzelor și pronunțând = *"cucurigu, cucurigu"*. După aceea este îndemnat copilul să imite și el cu aceleași gesturi și aceleași mimică.

Se mai pot utiliza și următoarele jocuri:

J "Iepurele mănâncă varză părintele mimează

mişcările buzelor iepurelui în timpul ronțairii verzei, imaginând că în mână are o varză, pe care apoi o dă copilului să ronțăie și el;

J "Cum râde tăticul"-. în mod intenționat, tăticul va râde puternic, cu deschiderea largă a gurii și mișcarea expresivă a mușchilor feței. Când copilul va fi într-o stare afectivă favorabilă va fi pus să imite cum râde tăticul.

Reușita acestor jocuri - exerciții va fi asigurată dacă ele îndeplinesc două condiții de bază și anume:

J să aibă caracter net de jocuri și să fie introduse în cadrul jocurilor generale ale copilului numai în momentele de destindere ale acestuia;

J să fie adaptate vârstei lui; se va începe cu mijloacele cele mai apropiate de experiența în jocuri a copilului și se vor întrerupe de câte ori copilul dă semne de plictiseală sau oboseală.

Nu se recomandă să se ocupe de copil bunicii sau frații mai mari sau mai mici. Este necesar ca aceste jocuri - exerciții să fie dirijate și supravegheate de către părinți, care să urmărească nu numai modul de executare, ci și reacțiile copilului.

În timpul și după executarea acestor mijloace, cea mai importantă măsură este îmbogățirea continuă a vocabularului copilului și obișnuința de a încadra ușor gândirea sa în forme corecte gramaticale de exprimare.

Subliniem că îmbogățirea experienței copilului în ceea ce privește contactul cu realitățile înconjurătoare, se va realiza prin plimbări variate în medii cât mai diferite, în timpul cărora se vor da explicații asupra naturii, a obiectivelor întâlnite (clădiri, muzeu, statui etc.), realizându-se permanent convorbiri cu copilul, accentuându-se permanenta corectare a vorbirii acestuia.

O altă modalitate utilă în obținerea vorbirii corecte, se poate realiza prin folosirea interpretării verbale a unor imagini, astfel:

J împreună cu copilul, părintele, folosind o carte cu imagini, cere *"hai să citim împreună"*,

J se începe prin verbalizarea (descrierea imaginilor de către părinte), timp în care copilul va pronunța doar sfârșitul cuvintelor;

J la reluare, se va cere copilului să pronunțe cuvântul odată cu părintele (a cărui voce o va acoperi ușor pe cea a copilului), imitând corect (fără poticniri), modul în care este pronunțat cuvântul;

citirea concomitentă a imaginilor se va face fără greșeli din partea copilului; pentru aceasta citirea va fi rară, accentuată, expresivă și plăcută pentru a-l impresiona pe copil;

J după fiecare citire a copilului, acesta va fi lăudat și încurajat.

această modalitate nu va dura mai mult de 10-15 minute, după care copilul va fi lăsat să se joace singur pentru un timp (există posibilitatea ca din proprie inițiativă copilul să repete pronunția anterioară în timpul jocului său liber).

J pasul următor se face în momentul în care se constată că s-a consolidat citirea corectă, iar părintele scade vocea solicitând copilului să citească cu voce tare, astfel încât să-și audă vocea.

După 20-30 ședințe când citirea concomitentă cu părintele se face foarte corect, iar copilul poate să citească bine, dacă este lăsat singur, se va trece la altă modalitate, care poate fi în continuare la aceasta, având următorul conținut:

S folosind de asemenea imagini, după ce părintele le va descrie o dată sau de mai multe ori, solicită copilului să pronunțe după el (părinte) cuvânt cu cuvânt (așa cum o face părintele);

J dacă părintele observă o mică ezitare sau tremurarea nărilor sau a buzei, va repeta cuvântul, evitând apariția acestora, astfel ca vorbirea copilului, în împrejurările create, să fie cât mai corectă;

J în timp ce copilul vorbește corect, punctele iritative de pe creier se sting crescând încrederea în posibilitățile unei vorbiri normale, dispărând

starea emotivă, sistemul nervos se relaxează și blocajele dispar;

J după ce s-a obținut o vorbire corectă concomitent cu pronunția părintelui, se va trece la o nouă solicitare "*povestește odată cu mine* ", pentru care părintele vorbește despre o întâmplare pe care copilul ascultând-o trebuie să o rețină; apoi copilul va fi stimulat să povestească, în propoziții scurte odată cu părintele, moment care se va realiza cu ușurință atunci când s-au înregistrat succese în exercițiile anterioare, pe baza cărora copilul a capătat încredere în el și în părinte;

■f vocea părintelui se modelează ca să nu mai acopere pe cea a copilului, acesta fiind lăsat să-și audă vocea când vorbește (povestește);

J exercițiul trebuie însoțit de gesturi largi, de mimică, de accente și sublinieri pantomimice permanente.

Pasul următor se va face atunci când copilul s-a deprins să verbalizeze (povestească) foarte bine împreună cu părintele, care îi va cere să relateze întâmplări simple (*"eu am văzut la poartă un câțel"*), fiind ajutat de părinte, care începe relatarea, lăsând copilul să o continue până la sfârșit.

După ce copilul a reușit să relateze întâmplările scurte (simple), i se va cere să povestească după părinte, povestirile anterioare, fer după ce va reuși și acest exercițiu, se va trece la pasul următor, în care copilul va povesti independent exercițiile din etapele anterioare. Trecerea la povestirea independentă, nu se va face decât atunci când etapele parcurse vor fi consolidate fără greșeli, ezitări sau orice alte inexactități. Consolidarea rezultatelor fiecărei etape este mai importantă decât simplele cuceriri ale unei etape.

N.B.: Deosebită importanță trebuie să se acorde utilizării cântecelor ușoare și scurte, executate în ritm vioi, la fel de important și cu efecte remarcabile în corectarea tulburărilor de ritm și fluentă ale vorbirii. De asemenea, trebuie să se utilizeze poezioarele cu una-două strofe, care vor fi

însoțite de gesturi corespunzătoare, accentuându-se asupra pronunțării cuvintelor, acestea fiind însoțite de mișcări "*lămuritoare*" pentru conținutul și sensul cuvintelor.

În corectarea tulburărilor de vorbire la copil, ultima etapă este conversația. Aceasta se introduce numai atunci când copilul poate povesti corect și independent. La început, părintele va pune o întrebare copilului, astfel ca răspunsul să repete în cea mai mare parte întrebarea, cum ar fi:

J Puiule, ai mâncat tot laptele?-, la care copilul este învățat să răspundă - da, am mâncat tot laptele. Continuând aplicarea acestei metode, sub forme mai dezvoltate, copilului îi va deveni familiar, creîndu-i deprinderea de a vorbi corect, fără sincope sau repetări de silabe.

J Deoarece dificultățile apar în convorbirea cu alte persoane și mai ales răspunsurile la întrebările acestora, se va folosi "*dialogul*" copilului cu terțe persoane (de preferință ca acestea să fie cunoscute și apropiate de copil). Aplicată corect, această metodologie poate ca în două- trei luni să contribuie la reeducarea vorbirii copilului;

■J Pentru obținerea rezultatelor pozitive, recomandăm ca:

- ❖ formularea întrebărilor și răspunsurilor să înceapă dimineața la scolare (copil - părinte);
- ❖ idem la masa de dimineață;
- ❖ pentru intervalul dintre dimineață - prânz - cină, dialogul se va purta atât de părinți, cât și cu alte persoane.

Se va avea în vedere ca:

J întrebările să vizeze activitatea curentă a copilului;

■ *J* întrebările uzuale să constituie, pe de o parte, un mod de conversație, iar pe de altă parte să ofere cât mai multe prilejuri de succes în conversația copilului;

J întrebările să fie scurte, necesitând răspunsuri scurte, care să conțină relatarea unui act (fapt) cunoscut doar de copil.

Pe măsură ce tulburările vorbirii copilului se diminuează, întrebările vor fi mai lungi și mai complicate, necesitând răspunsuri variate.

Părintele nu va opri copilul pentru a-l corecta, ci va supraveghea, va interveni și va ajuta, pronunțând cuvântul, sintagma sau propoziția în forma corectă, atunci când copilul *"este gata să greșescă"*

Obișnuirea copilului cu această metodologie este dificilă și uneori lungă (luni de zile), trebuind să fie efectuată cu multă atenție, perseverență și tact.

Realizarea ultimului pas al acestei etape va pune copilul în situația de a întreba el, dezvoltându-și astfel inițiativa de contact verbal.

5.5. Repere pentru educarea și dezvoltarea coordonării mișcărilor corpului și a seq- mentelor acestuia

Ca și la ritm, care este deficitar, și coordonarea mișcărilor creează probleme ce se impun a fi educate. Pentru educarea coordonării recomandăm următoarele mijloace, pentru a fi utilizate în programele de educare a

vorbirii copiilor cu tulburări de ritm și fluență ale vorbirii:

&O

- J Din stând se vor executa mișcări simetrice și asimetrice ale membrelor superioare în toate planurile (fig. 27 a-f);

Fig. 27 - Exerciții de pe loc cu participarea simetrică și asimetrică a membrelor superioare.



a



b



c



d



e



f

- S Din aceeași poziție se vor executa exerciții ale membrelor inferioare, însoțite de participarea membrelor superioare și a trunchiului (**fig. 28 a-g**).

Fig. 28 - Exerciții ale membrelor inferioare, însoțite de participarea membrelor superioare și a trunchiului din poziția stând.



a



b



c



d



e



f



g

■ **S** Sub formă de joc, copilul va executa mersul în care pasul unui picior să fie însoțit de mișcarea înainte a brațului o- pus, atingând genunchiul ridicat cu mâna (fig. 29 a-c).

Fig. 29 - Coordonarea mersului cu membrele superioare.



c



ba



J într-o fază mai avansată, în timpul mersului se vor efectua exerciții simple ale membrelor superioare, astfel pe un pas înainte membrele superioare se vor duce întinse înainte, apoi pe următorul pas se vor flexa coatele ducând palmele la umeri, pe următorul pas se vor întinde membrele superioare în sus, iar pe următorul pas se coboară membrele prin înainte în jos și înapoi (fig. 30 a- d). Apoi se reia ciclul.

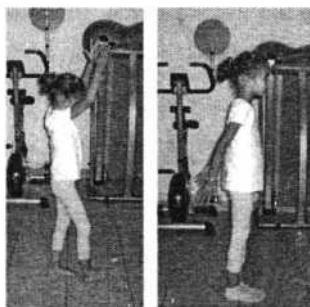
Fig. 30 - Mers cu exerciții simple ale membrelor superioare.



a



b



c

d

■/ Exerciții de mers din poziția patrupedă, înainte, înapoi și lateral (dreapta sau stânga) (fig. 31 a-b, 32 a-b, 33 a-c, 34 a-c);

Fig. 31 - Mers înainte din poziția patrupedă.

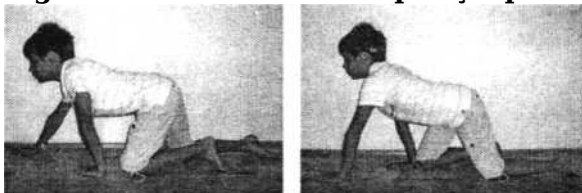
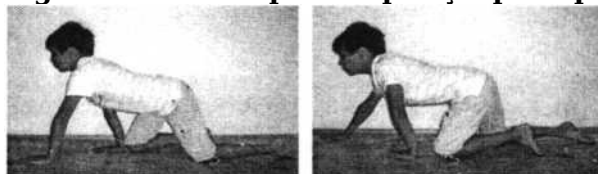


Fig. 32 - Mers înapoi din poziția patrupedă.



a

b

Fig. 33 - Mers lateral stânga din poziția



a

b

c

Fig. 34 - Mers lateral dreapta din poziția patruredă.



c

b

a

J După ce s-a realizat mersul coordonat și corect, se va trece la executarea aceluiași cerințe în timpul alergării.

J Folosind mingea mică de gumă, copilul va executa două bătăi pe sol cu o mână, apoi o prinde și execută bătăile cu mâna opusă (**fig. 35 a-c** și **fig. 36 a-c**).

Apoi se reia ciclul.

Fig. 35 - Executarea a două bătăi pe sol cu mâna dreaptă, folosind mingea mică de gumă.

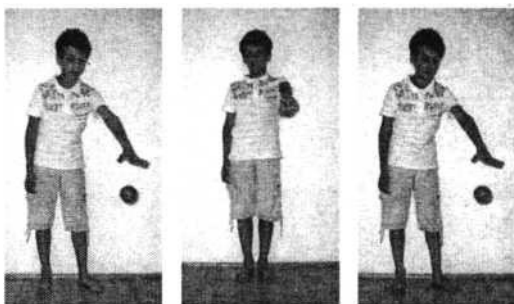


a

b

c

Fig. 36 - Executarea a două bătăi pe sol cu mâna stângă, folosind mingea mică de gumă.



a

b

c

Ținând mingea cu ambele mâini, o va arunca în sus și apoi o va prinde (**fig. 37 a-c**).

Fig. 37 - Aruncarea mingii în sus cu



a



b



c

J Complicând exercițiul, în timp ce mingea este în aer, copilul bate o dată din palme și apoi o prinde.

■ *J* Cu partener (părinte), aruncă mingea, iar când o primește înapoi, înainte de a o prinde bate de două ori din palme.

5.4-. Exerciții care însoțesc vorbirea

Au ca scop să deprindă copilul cu accentuarea momentelor vorbirii, făcându-le mai expresive.

Exercitarea se va face sub formă de joc la care va participa unul din părinți, care va arăta copilului cu gesturi clare și fără economie, în timp ce vorbește.

Astfel, când se fac referiri la mărimi, copilul va însoți vorbirea cu gesturi ale mâinilor, imitându-și părintele.

Fig. 38 - "*Dănuța este mică, iar Mircea este înalt*"
(gestul mâinilor va indica diferențele dintre mic și înalt).



a



b

Fig. 39 - "*Iepurele este mic, iar calul este mare*"
(mâinile vor face gesturile corespunzătoare diferenței dintre mic și mare).



a



b

Fig. 40 - "Creionul albastru este gros, cel roșu este subțire".



a

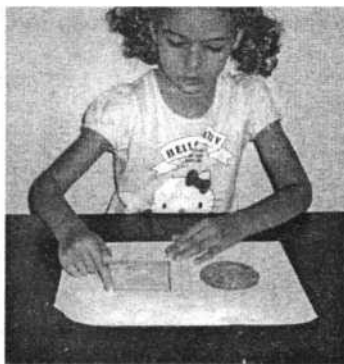


b

Fig. 41 - "Figura roșie este rotundă, cea albastră este pătrată".

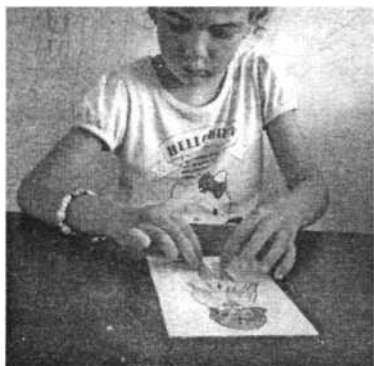


a

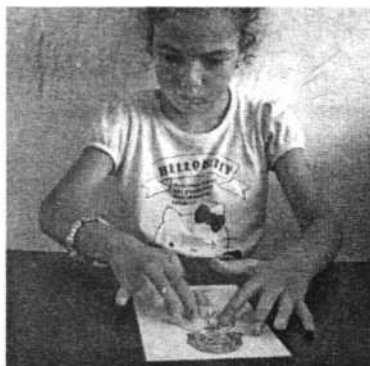


b

**Fig. 42 - Recunoașterea și desemnarea a diferite
segmente ale corpului pe anumite desene care
reprezintă corpul unei fete.**



a



b

**Fig. 43 - Recunoașterea personajelor care au
aceeași poziție atitudinală.**



a



b

Cum se salută corect sau cum se răspunde la salut, cerând copilului să execute și el aceleași mișcări ("prin înclinarea capului și ușoară aplecare a trunchiului"), ce însoțesc vorbirea (exemplu: *"bună ziua"* sau *"bine ați venit"*etc).

Fig. 44 - Cum se salută corect sau cum se răspunde la salut, (prin înclinarea capului și ușoară aplecare a trunchiului).



a



b



c

II. ÎNDREPTAR TERMINOLOGIC ÎN AJUTORUL CITITORULUI

AFAZIA = ansamblu tulburărilor de comunicare prin intermediul vorbirii, scrisului sau semnelor, ca urmare a afectării unor funcții ale creierului.

AFONIA = incapacitatea de a vorbi, pierderea totală sau parțială a vocii ca urmare a lezării laringelui, paraliziei mușchilor corzilor vocale sau afectării centrilor nervoși ce-i comandă; poate fi determinată de dereglări psihice puternice, prin emoții, șocuri, stress, complexe de inferioritate, care acționează pe un fond de hipersensibilitate sau fragilitate a sistemului nervos.

ALALIA = lipsa sau slaba dezvoltare a vorbirii la persoanele ce dispun de auz normal, dar la care sunt prezente disfuncții ale zonelor corticate ale vorbirii; alalia este motorie, senzorială și mixtă.

AUTISM INFANTIL = este un sindrom patologic care se manifestă prin replierea în sine și pierderea contactului vital cu realitatea și lumea exterioară, o lipsă de a dezvolta un atașament normal și prezența unor căi bizare de a răspunde la stimulii exteriori; copilului, dispune de un repertoriu limitat privind zonele de interes și atrage atenția, în special, prin lipsa reciprocității sociale, tulburarea comportamentelor nonverbale de comunicare.

BÂLBÂIALĂ = tulburare a vorbirii în care unele silabe sunt repetate (bâlbâială repetitivă), iar altele nu pot fi pronunțate (bâlbâială explozivă); sau stoparea articulării cuvintelor cu întreruperea fluxului normal al vorbirii și repetarea consoanelor inițiale ale cuvintelor sau a silabelor; frecvent, apare pentru prima dată în copilărie; este mai severă atunci când individul este supus unui stres psihic; nu constituie simptomul unei boli grave; se ameliorează prin reeducarea vorbirii de către persoane abilitate. Face parte din tulburările de ritm și fluență ale vorbirii.

BRADILALIA = încetinirea anormală a ritmului vorbirii; sinonim = bradifemie.

BRADIFAZIA = lentoare în pronunțarea cuvintelor; sinonim = bradilalie, bradifemie.

DISARTRJA = articulare defectuoasă a cuvintelor.

DISFONIA = modificarea temporară sau permanentă a vocii, interesând timbrul și intensitatea; sinonim = răgușeală.

DISLALIA = tulburare de pronunțare a cuvintelor determinată de modificarea patologică a funcțiilor aparatului locomotor.

DISGRAFIA-AGRAFIA = tulburare a scrisului, determinată de existența unei ataxii, a unor mișcări involuntare sau a unor tulburări nevrotice.

DISLEXIA - ALEXIA = dificultățile în învățarea

limbajului scris la copilul școlar cu capacitate intelectuală normală și fără tulburare a vederii, a auzului sau de comportament; dislexia apare mai frecvent la băieți, care prezintă dificultăți variabile la lectura unui text; subiectul afectat recunoaște literele, dar nu este capabil să pronunțe și să scrie cuvintele; el nu are nicio dificultate în recunoașterea obiectelor și a figurilor; d. nu se află în relație cu inteligența.

ECOLALIA = impuls morbid manifestat la unii bolnavi psihici de a repeta ca un ecou cuvintele pe care le aud.

LOGONEVROZA = complex de tulburări ale exprimării articulate a cuvintelor, caracterizat, îndeosebi, prin modificări de tonus ale musculaturii logomotorii, fonației și respirației.

MUTISM = tulburare psihică manifestată prin tăcere, în cazul unor subiecți care nu prezintă leziuni organice plauzibile să afecteze fonația; *mutism akinetic* - sindrom caracterizat prin mutism, inerție completă, absența mișcărilor voluntare și sugerate (cu excepția celor ale ochilor) și dispariția aparentă a sentimentelor; se întâlnește în cazul leziunilor lobilor frontali sau a hidrocefaliei acute produsă printr-o tumoră localizată la nivelul ventriculului al III-lea.

RETARD = termen folosit cu semnificația de deficit, întârziere în evoluția unui proces fiziologic

RITMOTERAPIA - introdusă în vocabularul de

specialitate din 1963-1964, la Centrul Experimental Logopedic din București și devenită "tehnică" - este legată de funcționarea organismului uman, ea îmbrăcând următoarele forme de manifestare:

J Ritm = acțiunea de producere la intervale regulate de timp a unui fenomen sau a unui proces sau periodicitate a unei mișcări, activități sau a unor procese, repetare regulată la intervale determinate ale aceluiași moment sau efect obținut prin succesiunea ritimică și periodică a silabelor accentuate și neaccentuate într-un vers sau într-o frază. Extinzând definiția de mai sus, considerăm că ritmul este o formă superioară de coordonare a mișcărilor corpului o-menesc, atât segmentar, cât și în ansamblu (fie că este vorba de mișcările cordului, cele respiratorii, etc. sau a ritmului biofiziologic general), în sensul realizării în condiții optime a acțiunilor pe care le execută într-un anumit interval de timp și respectând anumite delimitări spațiale; *ritmul mișcării* = caracteristică temporală a actului motric constând din accentuarea periodică, după anumite reguli, a unora dintre elementele sale constitutive sau armonie care rezultă din căderea regulată a accentului pe anumite silabe într-un vers sau într-o frază muzicală; mișcare regulată, cadență, tempo; armonie între părțile unui întreg; ***ritmul respirator*** - totalul mișcărilor de respirație

(inspirație + expirație) în unitate de timp, păstrându-se ritmicitatea; se poate folosi și intercalarea apneei între inspirație și expirație.

•**f** Ritmică = referitor la disciplina care studiază simetria timpilor accentuați și slabi, folosirea ritmului; **r.** = gimnastică având ca scop imprimarea armoniei și siguranță mișcărilor.

J Ritmizare = Acțiunea de a se influența ritmul general, ca și cel specific unei anumite manifestări caracteristice activității umane sau a celui bio-psiho-fiziologic:

❖ **r. funcțională** - punerea în acord a funcționării ritmice a organelor care constituie un sistem (respirator, circulator, digestiv etc.), ca și a sistemelor între ele, pentru a se obține corecta îndeplinire a obiectivelor ce asigură starea de sănătate.

❖ **r. segmentară** - atunci când acțiunea se adresează unuia sau unor segmente ale corpului cu scopul de a întări ritmizarea generală și/sau funcțională.

Pornind de la acești termeni am utilizat termeni adaptați cerințelor activității de corectare a tulburărilor de vorbire la copil și nu numai. Inițial am utilizat termenul de "*ritmokineziterapie*" pe care l-am înlocuit ulterior cu cel de ritmoterapie, mai adecvat limbii române. Trebuie să facem precizarea că utilizarea

denumirii termenilor amintiți, a fost o premieră la noi, de la care ulterior am introdus termenul de "*KINETOTERAPIE*" atunci când s-a înființat (1992) învățământul superior de specialitate și am considerat că este cel mai potrivit limbii noastre, corespunzător termenilor utilizați în țările francofone (kineziterapie) sau în cele anglofone (fizică terapie).

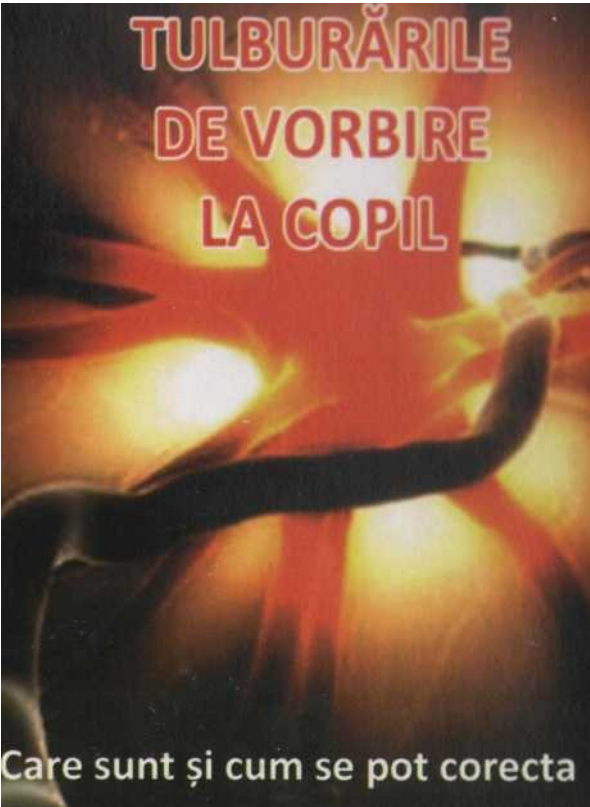
TAHILAL1A = accelerarea ritmului de pronunțare a cuvintelor; sinonim = tahifemie.

III. BIBLIOGRAFIE

- 1) Birkenbihl Vera, (1998) = *Antrenamentul comunicării* sau *Arta de a ne înțelege* - Editura Gemma Pres, București.
- 2) C. Păunescu (1966) = *Studii și cercetări de logopedie* - Editura Didactică și Pedagogică, București.
- 3) C. Păunescu (1966) = *Tulburări de vorbire la copil* - Editura Medicală, București.
- 4) Cornelia Stănică, Ecaterina Vrașmaș (1994) = *Terapia tulburărilor de limbaj* - I.N.R.E.S.P.H., București.
- 5) Daniel Bougnoux (2000) = *Introducere în științele comunicării* - Editura Polirom, Iași.
- 6) Dinu Mihai, (1999) = *Comunicarea - repere fundamentale* - Editura Științifică, București.
- 7) Dumitru Moțet (2009, 2010) = *Enciclopedia de kineto- terapie* - Editura Semne, București.
- 8) Ion-Ovidiu Pânișoară (2004) = *Comunicarea eficientă. Metode de interacțiune eficientă* - Editura Polirom, Iași.
- 9) J.J.Van Cuilenburg, O. Scholten, G.W. Noomen

(1998) = *Știința comunicării* - Editura Humanitas, București.

10) Joseph Messinger (2010) = *Interpretarea gesturilor, cum să descifrăm limbajul trupului* - Editura Litera, București.

The background of the cover is an abstract composition of warm, glowing colors in shades of orange, yellow, and red. These colors are arranged in a way that suggests light rays or a starburst effect. A dark silhouette of a hand is visible, reaching upwards from the bottom left towards the center of the image. The overall mood is intense and dramatic.

TULBURĂRILE DE VORBIRE LA COPIL

Care sunt și cum se pot corecta

DUMITRU

TULBURĂRILE DE VORBIRE